

EVALUASI POLA PENGGUNAAN OBAT DALAM TERAPI PASIEN KETERGANTUNGAN NARKOTIKA DI SEBUAH RUMAH SAKIT DI DIY

Nurul Maziyyah, Agung Endro Nugroho

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Narkotika sebagai salah satu obat pengurang nyeri dalam dunia medis, sering disalahgunakan oleh masyarakat karena efek lain yang ditimbulkan. Tidak jarang penyalahgunaan ini menimbulkan sifat ketergantungan terhadap penggunaan narkotika yang dapat mengakibatkan berbagai kondisi klinis yang merugikan bagi pemakainya. Oleh karena itu diperlukan tatalaksana terapi yang tepat untuk menanggulangi kondisi klinis yang diderita pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberi gambaran serta mengevaluasi penggunaan obat pada penatalaksanaan terapi pasien ketergantungan narkotika yang menjalani perawatan di sebuah Rumah Sakit di DIY selama periode Januari hingga Desember 2009.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non-eksperimental secara deskriptif analitik dengan mengambil data secara retrospektif. Data dari rekam medik pasien dikumpulkan dan dianalisis mengenai terapi obat yang diberikan pada tiap pasien dengan mengacu pada standar yang digunakan dalam penelitian, yaitu SPM RS, UK Guideline, WHO Guideline, NICE Guideline, Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach edisi ke-7, Drug Information Handbook, dan IONI. Analisis meliputi ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis, dan ketepatan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi ketergantungan narkotika yang dilakukan di Rumah Sakit selama tahun 2009 meliputi terapi ketergantungan opioid yang berupa terapi substitusi opioid dengan sediaan buprenorfin dan kombinasi buprenorfin-nalokson, terapi simtomatik, dan terapi suportif, serta terapi ketergantungan stimulan yang berupa terapi simtomatik, terapi suportif, dan terapi komplikasi akibat penyalahgunaan stimulan. Hasil evaluasi penggunaan obat pada terapi pasien ketergantungan narkotika di Rumah Sakit selama tahun 2009 menunjukkan ketepatan indikasi sebesar 55,88 %, ketepatan pemilihan obat sebesar 55,88 %, ketepatan regimen dosis sebesar 50,00 %, serta ketepatan pasien terhadap terapi yang diberikan sebesar 100 %. Ketepatan penggunaan obat, baik tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien terlihat pada 15 kasus pasien atau sebesar 44,12 % dari seluruh kasus yang dievaluasi.

Kata Kunci: ketergantungan, narkotika, evaluasi, terapi

ABSTRACT

Narcotic as a pain killer drug has been often misused intentionally because of other effects it possesses. This drug abuse behavior has often cause dependency toward narcotic usage, which could lead to various unwanted clinical conditions for the users. Therefore, an appropriate therapy procedure is necessary to overcome these clinical conditions. The objective of this study is to give a description and evaluation on drug

usage in the therapy of narcotic dependence patients' ongoing medication in a hospital in DIY from January until December 2009.

This study used a nonexperimental design study with analitical descriptive method by obtaining data retrospectively. Data from patients' medical record was collected and analyzed about the medication given to each patient by refering to the standards used in this study, which is The Hospital's Medical Service Standard, UK Guideline, WHO Guideline, NICE Guideline, Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach 7th edition, Drug Information Handbook, and IONI. The analysis included appropriate indication, appropriate drug, appropriate dosage, and appropriate patient.

The result of the study showed that narcotic dependence therapy in the hospital during 2009 included opioid dependence therapy in the form of opioid substitution therapy with buprenorfin alone and in combination with nalokson, symptomatic therapy, and supportive therapy, and stimulant dependence therapy in the form of symptomatic therapy, supportive therapy, and complication therapy due to stimulant abuse. The result of evaluation on drug usage in narcotic dependence patients in the hospital during 2009 showed 55,88% of appropriate indication, 55,88% for appropriate drug selection, 50,00% appropriate dosage regimen, and 100% for appropriate patients. Appropriate drug usage, which includes appropriate indication, appropriate drug, appropriate dosage, and appropriate patient was seen in 15 cases or 44,12% from all cases evaluated.

Keywords: dependence, narcotic, evaluation, therapy

PENDAHULUAN

Narkotika merupakan jenis obat yang digunakan sebagai penghilang nyeri di dalam dunia medis. Namun tidak sedikit masyarakat yang mulai mengonsumsi jenis obat ini untuk tujuan non medis (tujuan rekreasional) yang ditujukan agar mendapat sensasi tenang dan nyaman. Hal inilah yang menimbulkan munculnya fenomena penyalahgunaan NAPZA pada umumnya. Efek samping ketergantungan yang ditimbulkan menyebabkan pengguna sulit melepaskan diri dari penggunaan obat ini. Melihat kenyataan meningkatnya jumlah penyalahguna narkotika di Yogyakarta, maka sudah

sepantasnya dilakukan penatalaksanaan terapi untuk pasien ketergantungan narkotika yang tepat dan sesuai dengan standar terapi yang ada.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan (Anonim, 2009).

Metadon dan buprenorfin merupakan terapi yang telah disetujui untuk penanganan dan pencegahan gejala putus obat opioid. Menurut *Drug Misuse and Dependence, UK Guidelines on Clinical Management* tahun 2007, penatalaksanaan terapi pada pasien ketergantungan stimulasi dilakukan dengan pendekatan psikososial dan nonfarmakologis.

Ketepatan penggunaan obat dalam suatu terapi yang diberikan pada pasien dapat dievaluasi dengan beberapa kriteria, antara lain ketepatan indikasi pemberian obat, ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis yang diberikan, serta ketepatan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non eksperimental secara deskriptif analitik dengan mengambil data secara retrospektif.

A. Alat penelitian

1. Lembar pengumpul data
2. Acuan standar yang digunakan:
 - a. Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit;
 - b. *Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management* yang diterbitkan Departemen Kesehatan Inggris tahun 2007;

c. *Operational Guidelines for The Management of Opioid Dependence In The South-East Asia Region* yang diterbitkan oleh WHO tahun 2008;

d. *Methadone and Buprenorphine for The Management of Opioid Dependence* dari NICE tahun 2010;

e. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach* edisi ke-7;

f. *Drug Information Handbook* tahun 2008;

g. Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI) tahun 2000.

B. Bahan penelitian

Bahan penelitian adalah rekam medik pasien penyalahgunaan narkotika yang menjalani terapi di Rumah Sakit pada periode Januari hingga Desember 2009 serta memiliki catatan pengobatan yang lengkap.

C. Jalannya Penelitian

1. Pemilihan data pasien dengan kriteria:
 - a. memiliki catatan rekam medik yang lengkap;
 - b. hasil diagnosis menunjukkan pasien mengalami ketergantungan terhadap satu jenis narkotika.
2. Pengumpulan data terapi dari rekam medis yang ada di rumah sakit.
3. Analisis data menggunakan standar-standar maupun referensi yang terkait.

4. Penulisan laporan hasil analisis data.

D. Cara Analisis

1. Data pasien dikelompokkan menurut jenis narkotika yang disalahgunakan.

2. Evaluasi pola penggunaan obat meliputi :

a. ketepatan indikasi;

b. ketepatan obat;

c. ketepatan dosis;

d. serta ketepatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penatalaksanaan Terapi Ketergantungan Narkotika

1. Terapi Pasien Ketergantungan Opioid

Tabel 1. Gambaran Terapi Ketergantungan Opioid di RS Selama Tahun 2009

Nomor Kasus	Terapi Ketergantungan Opioid	Jumlah Kasus
4,6,9,10,18,20,22,23,25,26	Buprenorfin	10
8,11,12,13,14,16,24,28	Buprenorfin-nalokson	8
1,2,3,7,15,17,19,21	<i>Switching</i> buprenorfin dengan buprenorfin-nalokson (atau sebaliknya)	8
5,27,29	Tanpa terapi ketergantungan	3
Jumlah		29

Pasien ketergantungan opioid yang menjalani terapi di Rumah Sakit tempat penelitian selama tahun 2009 terdiri dari pasien ketergantungan putaw/heroin dan petidin. Pola penggunaan obat untuk terapi ketergantungan opioid di Rumah Sakit ini adalah dengan pemberian terapi substitusi opioid yaitu buprenorfin, baik dengan buprenorfin sebagai zat tunggal (Subutex®) maupun dalam kombinasi dengan nalokson 4 : 1 (Suboxone®).

2. Terapi Ketergantungan Stimulansia

Jenis ketergantungan stimulansia pasien di Rumah Sakit ini selama kurun waktu tahun 2009 adalah jenis metamfetamin (sabu-sabu) dan metilen dioksi

metamfetamin (MDMA; ekstasi). Pada terapi pasien ketergantungan stimulansia, terapi yang dilakukan adalah terapi simtomatik sesuai dengan gejala yang dialami pasien. Terapi untuk ketergantungan dilakukan tanpa intervensi farmakologis.

Selain terapi untuk gejala ketergantungan simtomatik, terapi juga dilakukan untuk komplikasi yang terjadi akibat penyalahgunaan stimulansia yaitu terjadinya dispepsia dan gangguan fungsi hati yang masing-masing diterapi menggunakan lansoprazol dan Hp Pro® (multivitamin mineral).

3. Terapi Simtomatik

Tabel 2. Gambaran Terapi Simtomatik Pasien Ketergantungan Narkotika Selama Tahun 2009

Gejala/Keluhan	Pilihan Terapi	Nomor Kasus
Depresi	Maprotilin	29
	Fluoksetin	3, 7
	Sertralin	3
Ansietas	Hidroksizin	3, 4, 14, 27
	Alprazolam	3, 5, 20, 25
Insomnia	Eztazolam	13
	Klorpromazin	7, 17
	Alprazolam	2, 8, 14, 25
	Klozapin	3, 13, 17, 21
	Hidroksizin	14, 27
Gejala psikotik	Haloperidol	33
	Klozapin	33
Nyeri	Tramadol	4, 5
Gejala ekstrapiramidal	THP	4
Diare	Loperamid	15, 31
Mual-muntah	Domperidon	15

4. Terapi Suportif

Sebagian besar terapi suportif yang diberikan pada pasien terapi ketergantungan narkotika digunakan untuk meningkatkan nafsu makan dan menjaga kondisi tubuh.

B. Evaluasi Penggunaan Obat pada

Terapi Ketergantungan Narkotika

1. Evaluasi Ketepatan Indikasi

Ketidaktepatan indikasi obat yang diberikan terjadi pada obat-obat seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Ketidaktepatan Indikasi Pemberian Obat Pada Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika selama Tahun 2009

No	Obat	Indikasi	Ketidaktepatan indikasi	Nomor Kasus
1	Hidroksizin (Atarax®)	ansietas, pruritis, preoperative sedative	diberikan tidak sesuai indikasi	3, 4, 14, 27
2	Klozapin (Clozaril®, Clorilex®)	skizoprenia, ingin bunuh diri, gangguan skizoafektif	s.d.a.	13, 17, 21
3	Alprazolam	gangguan ansietas, panik, dengan atau tanpa agorafobia, ansietas yang diiringi depresi	s.d.a.	2, 8, 14, 20, 25
4	Triheksifenidil	gejala pada penyakit Parkinson, gejala ekstrapiramidal	s.d.a.	33
5	Klorpromazin	kontrol mania, skizoprenia, dan kontrol mual-muntah	s.d.a.	7, 17
6	Maprotilin (Ludimil®)	depresi, ansietas diiringi depresi	s.d.a.	30, 31

2. Evaluasi Ketepatan Pemilihan Obat

a. Terapi ketergantungan opioid

Di dalam penatalaksanaan terapi ketergantungan opioid di Rumah Sakit ini, terapi yang dipilihkan untuk pasien adalah terapi substitusi secara oral berupa buprenorfin tunggal dan kombinasi dengan nalokson (4 : 1). Tablet kombinasi diharapkan dapat memberikan manfaat terapi yang sama dengan penggunaan buprenorfin sebagai obat tunggal dengan kelebihan dapat mengurangi atau mencegah terjadinya penyalahgunaan berkelanjutan (Department of Health, 2007).

Menurut NICE (2007), jika terapi dengan metadon maupun buprenorfin sama-sama sesuai untuk pasien, maka metadon sebaiknya diberikan sebagai terapi pilihan pertama. Pemilihan terapi substitusi buprenorfin dibandingkan metadon kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ketersediaan serta fleksibilitas dalam dosis khususnya untuk pasien rawat jalan, dimana dosis buprenorfin dapat diberikan dua hingga tiga hari sekali setelah stabilisasi (WHO, 2008).

b. Terapi ketergantungan stimulasi

Terapi pasien ketergantungan stimulasi di Rumah Sakit ini selama

tahun 2009 telah tepat, yakni sesuai dengan rekomendasi dari *Drug Misuse and Dependence, UK Guidelines on Clinical Management* tahun 2007 yaitu hanya dengan terapi simptomatik dan suportif, tanpa intervensi farmakologis untuk terapi ketergantungannya.

c. Terapi simptomatik

1) Depresi

Pemilihan obat SSRI sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit, namun pemberian maprotilin (kasus nomor 29) kurang tepat dikarenakan bukan merupakan obat lini pertama jika dibandingkan golongan SSRI yang lebih aman dan dapat lebih ditolerir, dengan efikasi yang ekuivalen.

2) Ansietas

Untuk penanganan ansietas, hidrokisizin termasuk ke dalam obat alternatif yang digunakan jika obat lini pertama maupun kedua tidak mencapai efek yang diinginkan. Selain itu, golongan antihistamin sebaiknya dihindari karena beresiko tinggi menimbulkan efek yang tidak diinginkan serta toksisitas. Pemilihan alprazolam untuk terapi ansietas pasien pada kasus ketergantungan opioid ini juga kurang tepat karena pemberian obat golongan benzodiazepin yang dilakukan dalam

jangka waktu yang lama beresiko menimbulkan ketergantungan terhadap benzodiazepin (Kirkwood dan Melton, 2008).

3) Insomnia

Pemilihan obat yang kurang tepat terjadi pada pemberian klorpromazin, alprazolam, klopazin, dan hidroksizin karena obat-obat ini tidak diindikasikan untuk pengatasan insomnia.

4) Gejala ekstrapiramidal

Pada pasien yang menjalani terapi ketergantungan narkotika, EPS yang muncul adalah kekakuan, salivasi yang berlebihan, serta suara yang diseret (kasus nomor 4). Terapi yang diberikan sudah sesuai rekomendasi yang ada yakni triheksifenidil.

Ketidaktepatan pemilihan THP terjadi pada kasus nomor 33, yaitu pemilihan

THP yang digunakan bersama dengan haloperidol dan klopazin. Hal ini kurang tepat dikarenakan efek antikolinergik yang dapat terjadi pada pemberian THP bersama agen antipsikotik lain yang juga memiliki efek antikolinergik seperti halnya haloperidol dan klopazin (Lacy dkk., 2008).

5) Gejala psikotik

Pemilihan haloperidol dengan klopazin kurang tepat dikarenakan haloperidol merupakan antipsikotik tipikal yang bukan merupakan terapi pilihan pertama sedangkan pemberian klopazin seharusnya diberikan jika penggunaan antipsikotik tipikal maupun atipikal (selain klopazin) tidak mampu mencapai efek yang diinginkan (Crismon dkk., 2008).

3. Evaluasi Ketepatan Dosis Obat

Tab4. Ketidaktepatan Dosis Pada Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika selama Tahun 2009

No	Terapi	Obat	Dosis	Ketidaktepatan
1	Depresi	Maprotilin	25 mg 1 x sehari	dosis subterapetik
		Fluoksetin	10 mg 1 x sehari	dosis subterapetik
2	Ansietas	Hidroksizin	0,25 mg 1 x sehari	dosis subterapetik
			0,5 mg 1 x sehari	dosis subterapetik
		Alprazolam	0,5 mg 1 x sehari	dosis subterapetik
			0,5 mg 2 x sehari	dosis subterapetik
3	Insomnia	Klorpromazin	25/4 mg 1 x sehari	tanpa indikasi
			0,5 mg 1 x sehari	tanpa indikasi
		Alprazolam	0,5 mg 2 x sehari	tanpa indikasi
			0,25 mg 1 x sehari	tanpa indikasi

			1 mg 2 x sehari	tanpa indikasi
			1 mg 1 x sehari	tanpa indikasi
		Klozapin	12,5 mg 1 x sehari	tanpa indikasi
			25 mg 1 x sehari	tanpa indikasi
			0,5 mg 2 x sehari	tanpa indikasi
		Hidroksizin	0,5 mg 1 x sehari	tanpa indikasi
			0,25 mg 1 x sehari	tanpa indikasi
4	Nyeri	Tramadol	200 mg 3 x sehari	overdosis
5	EPS	Triheksifenidil	2 mg 2 x sehari	dosis subterapeutik
6	Diare	Loperamid	2 mg 3 x sehari	tidak sesuai rekomendasi

Sedangkan pengaturan dosis yang tepat adalah sebagai berikut:

a. Terapi ketergantungan opioid

Dosis buprenorfin yang diberikan pada pasien ketergantungan opioid berkisar 2 hingga 8 mg per hari. Rekomendasi dosis yang diberikan oleh WHO adalah dalam kisaran 8 – 16 mg, hingga maksimum 32 mg per hari. WHO menyebutkan bahwa di beberapa daerah, pemberian buprenorfin dosis rendah (< 4 mg/hari) telah umum dilakukan.

b. Terapi gejala psikotik, mual-muntah, gangguan fungsi hati, dan dyspepsia telah memenuhi rekomendasi dosis yang telah ada sehingga dapat dikatakan telah tepat dosis.

4. Evaluasi Ketepatan Pasien

Tabel 5. Gambaran Pasien dengan Penyakit/Kondisi Patologis Tertentu

No kasus	Jenis penyakit/kondisi	Terapi yang diberikan
6	limfadenopati leher kiri	Subutex® (buprenorfin)

30	gangguan fungsi hati	Ludimil® (maprotilin) Hp Pro® Bevit®
31	gangguan fungsi hati	Ludimil® (maprotilin) Hp Pro® Vitazym® (pankreatin) Lodia® (loperamid) Kalxetin® (fluoksetin) Suportif (multivitamin)
32	dispepsia	Lansoprazol Suportif (multivitamin)

Dari data tabel 5 tidak ditemukan adanya ketidaktepatan pasien pada terapi yang diberikan. Namun terdapat beberapa pilihan terapi yang perlu mendapat perhatian khusus yaitu pada pemberian loperamid dan fluoksetin pada pasien yang memiliki gangguan fungsi hati. Terapi dengan loperamid pada pasien dengan gangguan fungsi hati perlu mendapat perhatian khusus

dengan dilakukan monitoring. Hal ini dikarenakan pada gangguan fungsi hati, metabolisme obat direduksi, sehingga

terjadinya toksisitas perlu diwaspadai (Lacy dkk., 2008).

Tabel 6. Rekapitulasi Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Ketergantungan Narkotika Selama Tahun 2009

No	Evaluasi Penggunaan Obat		Jumlah kasus	Persentase (%)
1	Tepat Indikasi	Tepat	19	55,88
		Tidak Tepat	15	44,12
2	Tepat Obat	Tepat	19	55,88
		Tidak Tepat	15	44,12
3	Tepat Dosis	Tepat	17	50,00
		Tidak Tepat	17	50,00
4	Tepat Pasien	Tepat	34	100,00
		Tidak Tepat	0	0,00
5	Penggunaan Obat yang Tepat	Tepat	15	44,12
		Tidak Tepat	19	55,88

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pola penggunaan obat pada terapi ketergantungan narkotika di sebuah Rumah Sakit di DIY selama tahun 2009 meliputi:

- terapi substitusi opioid berupa sediaan buprenorfin dan kombinasi buprenorfin-nalokson, terapi simptomatik, serta terapi suportif untuk pasien ketergantungan opioid,
- terapi simptomatik, terapi suportif, serta terapi komplikasi akibat penyalahgunaan obat untuk pasien ketergantungan stimulan.

2. Hasil evaluasi penggunaan obat pada terapi pasien ketergantungan narkotika selama tahun 2009 menunjukkan

ketepatan indikasi sebesar 55,88 %, ketepatan pemilihan obat sebesar 55,88 %, ketepatan regimen dosis sebesar 50,00 %, ketepatan pasien terhadap terapi yang diberikan sebesar 100 %, serta ketepatan penggunaan obat (tepat indikasi, obat, dosis, dan pasien) terjadi pada 15 kasus (44,12 %) dari 34 kasus yang dievaluasi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit:

- Melengkapi dan lebih mengorganisir data rekam medik pasien.
- Menerbitkan Standar Pelayanan Medik baru yang mencakup standar pelayanan untuk terapi ketergantungan obat-obat berbahaya.

2. Bagi Tenaga Medis (Dokter dan Apoteker):
 - a. Evaluasi rutin terhadap terapi yang dilakukan.
 - b. Melakukan pembaharuan terapi sesuai dengan perkembangan ilmu.
3. Bagi penelitian selanjutnya:
 - a. Perlu dilakukan studi evaluasi penggunaan obat pada pasien ketergantungan narkotika secara prospektif.
 - b. Perlu dilakukan studi evaluasi terapi pada pasien ketergantungan narkotika di sentra pelayanan selain rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2000, *Informatorium Obat Nasional Indonesia 2000*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, 3-4, 61-62, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Crismon, M.L., Argo, T.R., Buckley, P.F., 2008, Schizophrenia, dalam DiPiro, J.T. dkk, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach* 7th Edition, 1099-1119, The McGraw-Hill Companies, Inc, United States of America.
- Department of Health (England) and the devolved administrations, 2007, *Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management*, Department of Health (England), The Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive.
- Kirkwood, C.K. dan Melton, S.T., 2008, Anxiety Disorders I: Generalized Anxiety, Panic, and Social Anxiety Disorders, dalam DiPiro, J.T. dkk, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach* 7th Edition, 1161-1178, The McGraw-Hill Companies, Inc, United States of America.
- Lacy, C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., Lance, L.L., 2008, *Drug Information Handbook: A Comprehensive Resource for all Clinicians and Healthcare Professionals*, Lexi-Comp Inc, Ohio.
- National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010, *Methadone and Buprenorphine for The Management of Opioid Dependence*, NICE Technology Appraisal Guidance 114, London.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2008, *Operational Guidelines for The Management of Opioid Dependence in The South-East Asia Region*, New Delhi.